

高鍋町不妊検査費助成事業のご案内

高鍋町では、不妊検査を受けられた夫婦に対して検査費用の助成を行います。

1 助成対象者（全ての条件を満たすことが必要）

- ①治療開始日に、夫婦いずれか又は両方が1年以上高鍋町に在住していること
- ②婚姻の届けをし、引き続き婚姻関係にあること
- ③夫婦両方とも検査を受けていること
- ④初めて助成を受ける際の検査開始時の妻の年齢が満43歳未満の者
- ⑤医療保険各法による被保険者もしくは被扶養者であること
- ⑥町税を滞納していないこと
- ⑦他の市町村との重複申請をしていないこと

2 助成期間

夫婦どちらか早い方の検査開始日の属する月から数えて12か月以内の期間

3 助成額

夫婦一組につき上限3万円（助成回数は1回限り）

4 申請の時期

検査開始日から1年以内

例）検査開始日が令和4年10月15日の場合は令和5年10月14日までに申請

5 必要書類

- ①高鍋町不妊検査費助成金給付申請書（様式第1号）
- ②高鍋町不妊検査費助成金給付医療機関証明書（様式第2号）
- ③本人確認書類（顔写真付き）
- ④通帳の写し
- ⑤戸籍謄本（夫婦の世帯が異なる場合のみ必要）

※必要書類は高鍋町こども家庭センター（イワケン健康づくりセンター内）にあります。

高鍋町のホームページからダウンロードすることも可能です。

6 申請方法

「5 必要書類」を揃えて、高鍋町こども家庭センター（イワケン健康づくりセンター内）へ持参または郵送して下さい。

7 問い合わせ先

高鍋町こども家庭センター（イワケン健康づくりセンター内）

〒884-0002 高鍋町大字北高鍋5139番地

電話 0983-35-3315

